




Für Einträge der VVD (BITTE FREI LASSEN)	Untersuchungs-Auftrag <u>KLEINE WIEDERKÄUER</u> <u>WILDWIEDERKÄUER</u>	 Deutsche Akkreditierungsstelle D-PL 38366-03-00	
	Am Institut für Virologie FB Veterinärmedizin Justus-Liebig-Universität Gießen Schubertstr. 81 35392 Gießen		
Auftraggeber (Bitte Blockschrift oder Stempel) Kd-Nr:	Tierbesitzer (nur für Rechnungsstellung) Name: Strasse: PLZ / Ort:		
Tel:	Fax:		
Rechnung an <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer _____ (Unterschrift bei Kostenübernahme)			

Patient:	
Spezies:	Tiername:
Datum der Probennahme:	Tier-ID
Probenkennzeichnung:	Alter:
Anamnese:	

Eingesandtes Probenmaterial:			
<input type="checkbox"/> EB EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> L Liquor	<input type="checkbox"/> GT Genitaltupfer	<input type="checkbox"/> Org Organe
<input type="checkbox"/> PI Plasma	<input type="checkbox"/> F Faeces	<input type="checkbox"/> KT Konjunktivaltupfer	<input type="checkbox"/> Pu Punktat
<input type="checkbox"/> S Serum	<input type="checkbox"/> KM Knochenmark	<input type="checkbox"/> G Geschabsel	<input type="checkbox"/> B Biopsie
<input type="checkbox"/> Zweitserum (Verlaufskontrolle)		<input type="checkbox"/> NT Nasentupfer	<input type="checkbox"/> U Urin
Erstserum Tgb.Nr:		<input type="checkbox"/> RT Rachentupfer	<input type="checkbox"/> ...

Gewünschte Untersuchung(en): (Bitte ankreuzen!) <input checked="" type="checkbox"/>		
Virus (Erkrankung)	Testverfahren	Material
kein spezifischer Erregerverdacht	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	Diverse Materialien
Maedi/Visna Virus	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, Org
Caprines Arthritis/ Encephalitis Virus	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, Org

Gewünschte Untersuchung(en): (Bitte ankreuzen!) ☒		
Virus (Erkrankung)	Testverfahren	Material
Border disease Virus	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, NT, RT, Org
Bovines Virusdiarrhoe Virus	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, NT, RT, Org
Ovines Herpesvirus 2	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, NT, KT, Org
Caprines Herpesvirus-2	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB; NT, RT, Org
Alcelaphines Herpesvirus 1	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis ¹	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB; NT, RT, Org
Virus der Bornaschen Krankheit	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S (2 ml), L
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	L, Org
Bluetonguevirus (BTV-8)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, Org
Rotavirus	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	F
Coronavirus	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	F
Jaagsiekte Retrovirus	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ¹	NT, EB, Org
Pockenviren	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	B
Parapoxvirus	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	NT, B
Schmallenbergvirus	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ¹	Org
Norovirus	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	F
Hepatitis E Virus	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ^{1,4}	Org
Papillomavirus ⁵	<input type="checkbox"/> Virusnachweis	B
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Unterschrift Tierarzt:		

Abkürzungen

1 nicht akkreditiert

2 Für Ak-Untersuchungen zu Import-/Reisezwecken bitte unbedingt gesonderten Vordruck verwenden!

3 für alle 4 Tests bitte mindestens 2ml Serum einsenden

4 Virusnachweis kann Virusanzucht, Genomnachweis (PCR), Antigennachweis und Partikelnachweis (EM) umfassen.
Das Labor entscheidet ggfls. welches Verfahren geeignet ist. **Bei Wünschen hinsichtlich des US-Verfahrens diese bitte angeben.**

5 Für die Herstellung einer Autovakzine bitte speziellen Vordruck verwenden.

Es wird darauf hingewiesen, dass ihre personenbezogenen Daten für die Auftragsabwicklung und für Abrechnungszwecke erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Nähere Hinweise zu unserer Datenschutzrichtlinie finden sie unter:

http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/virologie/diagnostik